

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang .**

Pada masa sekarang ini pembangunan disegala bidang sedang giat-giatnya dilaksanakan oleh pemerintah dan salah satunya adalah pembangunan di bidang kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat perlu segera dilakukan karena di Indonesia banyak terjadi masalah kesehatan baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan ini dapat ditinjau dari dua segi, yaitu berbagai jenis penyakit yang timbul serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik untuk kegiatan pencegahan penyakit maupun pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan dalam hal ini diartikan sebagai suatu kondisi yang bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan tapi benar-benar merupakan kondisi yang positif dari kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif (Departemen Kesehatan RI, 1991 ).

Salah satu tindakan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan memperbanyak jumlah Puskesmas. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Departemen Kesehatan RI, 1991 ).

Buku pedoman kerja Puskesmas (1992) menyebutkan bahwa sasaran penduduk yang dilayani untuk sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk. Hal ini bisa diartikan bahwa pendirian sebuah Puskesmas idealnya ditempatkan pada suatu wilayah yang jumlah penduduknya 30.000

jiwa atau kurang dari angka tersebut. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk 1.000.000 atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu kelurahan. Pembangunan Puskesmas bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara lebih merata sehingga setiap kecamatan minimal memiliki satu unit Puskesmas. Prioritas utama ditujukan untuk kecamatan yang penduduknya 10.000 jiwa untuk kecamatan diluar Pulau Jawa, sedangkan untuk kecamatan di Pulau Jawa satu unit Puskesmas melayani penduduk sekitar 30.000 jiwa. Dalam menentukan pendirian serta wilayah kerja Puskesmas terdapat pertimbangan-pertimbangan yaitu, jumlah dan kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya. Puskesmas harus bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut berada pada lokasi yang jauh dari Puskesmas. Luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah Puskesmas adalah suatu area dengan jari-jari 5 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah area dengan jari-jari 3 km, jadi jarak antar Puskesmas adalah 3 sampai 5 km (Departemen Kesehatan RI, 1991 ).

Dalam rangka mengefektifkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka distribusi lokasi pusat-pusat pelayanan kesehatan hendaknya ditempatkan pada lokasi yang tepat dengan mempertimbangkan organisasi keruangan. Hal ini dimaksudkan agar lebih efisien dan merata penyebarannya dalam suatu wilayah sehingga dapat ditempuh dalam waktu sesingkat mungkin. Selain itu, dampak pelayanan kepada masyarakat baru akan nampak apabila pelayanan kesehatan tersebut merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan karakteristik sosial ekonomi yang berbeda

Departemen Kesehatan RI menyebutkan terdapat 18 macam usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan Puskesmas seperti yang tercantum dalam Program Kesehatan Nasional. Sesuai dengan kemampuan tenaga atau

fasilitas yang berbeda-beda, maka usaha pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda pula. Usaha-usaha kegiatan pokok di Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).
2. Keluarga Berencana (KB).
3. Usaha Peningkatan Gizi.
4. Kesehatan Lingkungan.
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.
6. Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan.
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
8. Usaha Kesehatan Sekolah.
9. Kesehatan Olah Raga.
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat.
11. Kesehatan Kerja.
12. Kesehatan Gigi dan Mulut.
13. Kesehatan Jiwa.
14. Kesehatan Mata.
15. Laboratorium Sederhana.
16. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan.
17. Kesehatan Usia Lanjut.
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Di Kecamatan Wanadadi terdapat dua Puskesmas dengan wilayah kerja yang berbeda baik kondisi fisik maupun kondisi sosial ekonomi penduduknya. Perbedaan tersebut menyebabkan perbedaan dalam pemanfaatan Puskesmas oleh penduduknya. Dengan standar rasio yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan bahwa setiap satu Puskesmas harus melayani 30.000 penduduk, sedangkan penduduk Kecamatan Wanadadi berjumlah 29.087 jiwa dengan luas wilayah yang paling kecil bila dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya kecuali Kecamatan

Purworejo Klampok yaitu 28,27 Km<sup>2</sup> (Banjarnegara dalam Angka 2003), maka dengan adanya dua Puskesmas di kecamatan ini telah melebihi standar yang ditetapkan sebelumnya.

Puskesmas Wanadadi II yang berada di desa Linggasari merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terletak di daerah pedesaan dimana sebagian besar penduduk dalam wilayah kerjanya memiliki mata pencaharian sebagai petani, selain itu fasilitas yang ada masih kurang memadai, hanya ada Puskesmas dan beberapa praktek bidan dan letaknya kurang strategis yaitu bukan di pinggir jalan utama. Berbeda dengan Puskesmas Wanadadi I, fasilitas kesehatan yang tersedia sudah lengkap dan banyak terdapat alternatif pelayanan kesehatan lainnya, selain itu lokasi yang strategis berada dekat pusat pemerintahan dengan sarana transportasi yang mendukung. Di samping itu kondisi sosial ekonomi masyarakat di masing-masing wilayah kerja Puskesmas juga berbeda.

**Tabel 1.1 Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat di Kecamatan Wanadadi Tahun 2003**

No	Keterangan	Puskesmas Wanadadi I	Puskesmas Wanadadi II
1	Wilayah kerja	- Tapen - Kasilib - Karang Jambe - Wanadadi - Wanakarsa - Lemahjaya	- Karang Kemiri - Gumingsir - Kandangwangi - Medayu - Linggasari
2	Jumlah kunjungan	14.547	6.725

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa pemanfaatan Puskesmas oleh penduduk di Puskesmas Wanadadi I jauh lebih baik bila dibandingkan

dengan pemanfaatan Puskesmas oleh penduduk di Puskesmas Wanadadi II, yaitu selisih 7.822, lebih dari dua kali lipatnya.

Namun demikian, seberapa besar tingkat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat sehubungan dengan adanya permasalahan antara lain ; letak lokasi Puskesmas yang mudah atau sulit dijangkau, tingkat sosial masyarakat yang berbeda, akses masyarakat menuju lokasi Puskesmas tidak sama, potensi Puskesmas yang berbeda serta kenyataan di lapangan yang berbeda masih merupakan pertanyaan yang harus dijawab.

Pembangunan yang sudah banyak dilaksanakan oleh pemerintah dengan dana yang tidak sedikit terutama dibidang pelayanan diharapkan mampu memberikan hasil maksimal bagi kepentingan masyarakat. Evaluasi dari pelaksanaan pembangunan tersebut perlu dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan utama dari program dapat tercapai oleh seluruh masyarakat atau tidak, sehingga dapat diketahui seberapa besar pemanfaatan fasilitas oleh masyarakat serta sejauh mana jangkauannya dalam melayani masyarakat. Berdasarkan latar belakang permasalahan-permasalahan yang ada, penulis mencoba melakukan penelitian mengenai partisipasi penduduk Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara terhadap Puskesmas dengan judul : **“ANALISIS PEMANFAATAN PUSKESMAS DI KECAMATAN WANADADI KABUPATEN BANJARNEGARA”**.

## **1.2. Perumusan Masalah**

- a. Bagaimanakah pemanfaatan pelayanan Puskesmas Wanadadi I dan Puskesmas Wanadadi II oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi?
- b. Bagaimanakah stratifikasi Puskesmas Wanadadi I dan Puskesmas Wanadadi II?
- c. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

- a. Mengetahui pemanfaatan pelayanan Puskesmas Wanadadi I dan Puskesmas Wanadadi II oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi
- b. Mengetahui stratifikasi Puskesmas Wanadadi I dan Puskesmas Wanadadi II.
- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi..

### **1.4. Kegunaan Penelitian**

- a. Sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan program S1 Geografi pada Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- b. Dapat memberikan informasi mengenai pemanfaatan Puskesmas oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara.
- c. Dapat memberikan sumbangan bagi perencanaan pembangunan, khususnya sektor kesehatan di Kabupaten Banjarnegara.

### **1.5. Telaah Pustaka Dan Penelitian Sebelumnya**

Pelayanan kesehatan di negara-negara sedang berkembang menghadapi dua masalah pokok, pertama fasilitas pengobatan modern belum memadai karena jumlahnya kurang dan penyebarannya belum merata, kedua fasilitas yang tersedia belum dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat karena faktor sosial ekonomi dan adat-istiadat (Masri Singarimbun, 1978).

H.L. Blum mengungkapkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Kemudian disusul oleh pelayanan kesehatan dan keturunan. Selanjutnya, Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku tersebut dilatar belakangi oleh faktor-faktor

prediposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan sebagainya), faktor-faktor pendukung (ketersediaan sumber-sumber/fasilitas) dan faktor-faktor pendorong misalnya sikap dan perilaku petugas.

Menurut Kalangie (1980), pengambilan keputusan dalam memilih suatu pelayanan kesehatan terdapat dua faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu:

1. Kemudahan

Meliputi rendahnya biaya, jarak ketempat pelayanan kesehatan dekat, transportasi yang mudah dan kemudahan dalam proses pelayanan kesehatan. Apabila hal ini terpenuhi untuk pelayanan kesehatan modern (dalam hal ini Rumah Sakit, Dokter dan Puskesmas) kiranya merupakan pertimbangan utama bagi masyarakat untuk mempergunakan pelayanan kesehatan tersebut.

2. Ekonomi

Apabila faktor ekonomi memungkinkan, yaitu pendapatan yang cukup, keputusan dalam menentukan sumber pelayanan kesehatan modern yang dipilih tidak akan berubah namun bila pendapatan tidak mencukupi meraka beralih menggunakan pelayanan rumah tangga atau tradisional (dukun, sinshe dan lain-lain) sebagai pilihan utama karena lebih mudah dan murah.

Selanjutnya Kalangie mengajukan pembagian pemilihan sumber pelayanan kesehatan dengan urutan sebagai berikut:

1. Perawatan Rumah Tangga
2. Dukun
3. Kedokteran
  - Paramedik
  - Rumah Sakit
  - Puskesmas
  - Dokter Praktek Umum

Sedangkan menurut Koentjoroningrat dan A.A. Loedin (1985), menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan, yaitu:

1. Faktor pembawaan atau keturunan, ada sebagian penduduk yang sejak lahir mengidap penyakit cacat dan kelemahan.
2. Faktor pelayanan kesehatan yang ada, baik tidaknya dan cukup tidaknya pelayanan kesehatan yang mempengaruhi pada keadaan kesehatan.
3. Faktor tingkah laku, meskipun terdapat pelayanan kesehatan yang memadai tetapi kalau manusianya tidak mengerti dan tidak mau mempergunakannya maka akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya.
4. Faktor lingkungan
  - lingkungan fisik
  - Lingkungan ekonomi meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, perumahan, dan kebiasaan hidup

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lapau (1978) dalam studi kasusnya di dua desa Sulawesi Selatan, mengemukakan bahwa pada tiga rukun kampung yang jaraknya berbeda dari Puskesmas akan mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas. Semakin dekat jarak antara tempat tinggal dengan Puskesmas semakin banyak masyarakat yang akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, semakin rendah tingkat pendidikan semakin kurang jumlah keluarga yang memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas dan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin banyak yang memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas.

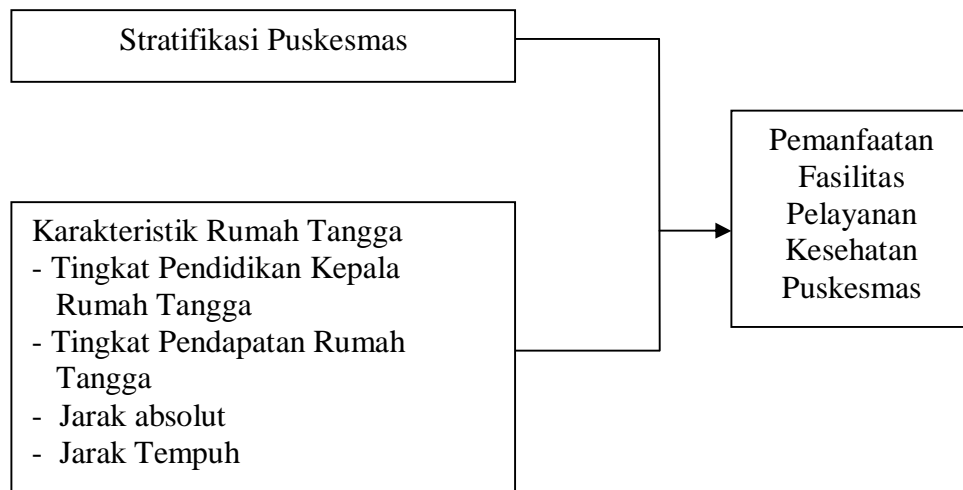
Bambang Winardi (1980) mengemukakan konsep bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi langsung terhadap kesehatan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan adalah : kesadaran kesehatan dan pendidikan, pendapatan perkapita keluarga, pekerjaan, dan adat istiadat. Di lain pihak Ascobat (1982) dalam penelitiannya di Kabupaten Karanganyar



menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu :pendidikan, pekerjaan, pendapatan, asuransi kesehatan dan jarak

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa FKM-UI (1984) di kecamatan Jatinegara, mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi angka kunjungan terhadap fasilitas kunjungan yang lebih baik atau modern, seperti bidan, dokter, Puskesmas, Rumah Sakit dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin banyak menggunakan fasilitas pengobatan tradisional, misalnya dukun.

Elemen penelitian dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang telah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas yang ada di Kecamatan Wanadadi (pengunjung Puskesmas). Adapun karakteristik rumah tangga yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam penelitian ini meliputi : pendidikan kepala rumah tangga, pendapatan keluarga, jarak fisik dan jarak tempuh (lihat gambar 1.1).



Gambar 1.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas

**Judul : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Masyarakat di Puskesmas Dlinggo I dan Puskesmas Dlinggo II di Kecamatan Dlinggo Kabupaten Daerah tingkat II Bantul.**

**Penulis : Adik Sugianto (1992)**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat potensi pelayanan kesehatan di dua Puskesmas pada Kecamatan Dlinggo Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul, mengetahui proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas oleh masyarakat dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan melakukan pengumpulan data-data primer lewat kuesioner yang dilakukan pada responden di wilayah penelitian.. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa tingkat potensi Puskesmas Dlinggo I adalah lebih besar daripada Puskesmas Dlinggo II, sedangkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan, pendidikan serta jarak tempuh terhadap Puskesmas.

**Judul : Efektivitas Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Daerah Tingkat II Kebumen**

**Penulis : Yusman Hestiyanto (1999)**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kebumen, mengetahui pengaruh aspek lokasi dan wilayah kerja terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas serta merumuskan implikasi hasil analisis untuk menentukan alternatif kebijakan peningkatan efektivitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kebumen.

Metode penelitian yang digunakan adalah pengumpulan data-data sekunder, kemudian dilakukan analisis terhadap data –data tersebut. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan negatif antara jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dengan efektivitas pelayanan

Puskesmas. Selain itu topografi dan potensi penduduk juga mempengaruhi efektivitas pelayanan Puskesmas.

**Judul : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Masyarakat di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri.**

**Penulis : Santun Putika (2001)**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat potensi pelayanan kesehatan di dua Puskesmas pada Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri serta mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan melakukan pengumpulan data-data primer lewat kuisioner yang dilakukan pada responden di wilayah penelitian.. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa tingkat potensi Puskesmas Wonogiri I adalah rendah dan tingkat potensi Puskesmas Wonogiri II adalah tinggi, sedangkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan.

**Tabel 1.2. Perbandingan Penelitian Sebelumnya**

Penulis	Adik Sugianto (1992)	Yusman Hestiyanto (1999)	Santun Puitika (2001)	Aditya Catur Yogi (2006)
Judul	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat Di Puskesmas Dlinggo I dan Puskesmas Dlinggo II Di Kecamatan Dlinggo Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul	Efektivitas Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Tingkat II Kebumen	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat Di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri	Analisis Pemanfaatan Puskesmas Di Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara
Tujuan Penelitian	- Mengetahui tingkat potensi pelayanan kesehatan di dua	- Mengetahui efektivitas pelayanan Puskesmas di	- Mengetahui tingkat potensi pelayanan kesehatan dari	- Mengetahui pemanfaatan pelayanan Puskesmas

	Puskesmas di Kecamatan Dlinggo - Mengetahui proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan	Kabupaten Kebumen - Mengetahui pengaruh aspek lokasi dan wilayah kerja terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas - Merumuskan implikasi hasil analisis untuk menentukan alternatif kebijakan peningkatan efektivitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kebumen	dua Puskesmas di wilayah penelitian - Mengetahui Faktor-faktor apa saja yang Mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan	Wanadadi I dan Puskesmas Wanadadi II oleh penduduk di Kecamatan Wanadadi - Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh penduduk di kecamatan Wanadadi
Metode Penelitian	Metode survei	Analisis Data Sekunder	Metode survei	Metode survei
Hasil Penelitian	- Tingkat potensi Puskesmas Dlinggo I lebih besar daripada Puskesmas Dlinggo II - Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan, pendidikan serta jarak tempuh terhadap Puskesmas	- Bahwa ada hubungan negatif antara jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dengan efektivitas pelayanan Puskesmas - Topografi dan potensi penduduk mempengaruhi efektivitas pelayanan Puskesmas.	- Tingkat potensi Puskesmas Wonogiri I rendah dan tingkat potensi Puskesmas Wonogiri II tinggi - Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas adalah pendapatan	

### 1.6. Kerangka Pemikiran

Penduduk merupakan faktor utama dalam upaya pembangunan suatu wilayah. Dalam hal ini jumlah penduduk yang besar mempunyai beban

volume pelayanan yang dilaksanakan Puskesmas semakin besar, karena diasumsikan seluruh penduduk berhak atas pelayanan Puskesmas. Jumlah penduduk yang besar jika tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas yang memadai, akan menyebabkan beban kerja Puskesmas semakin berat, yang akan berpengaruh terhadap tingkat pelayanan Puskesmas.

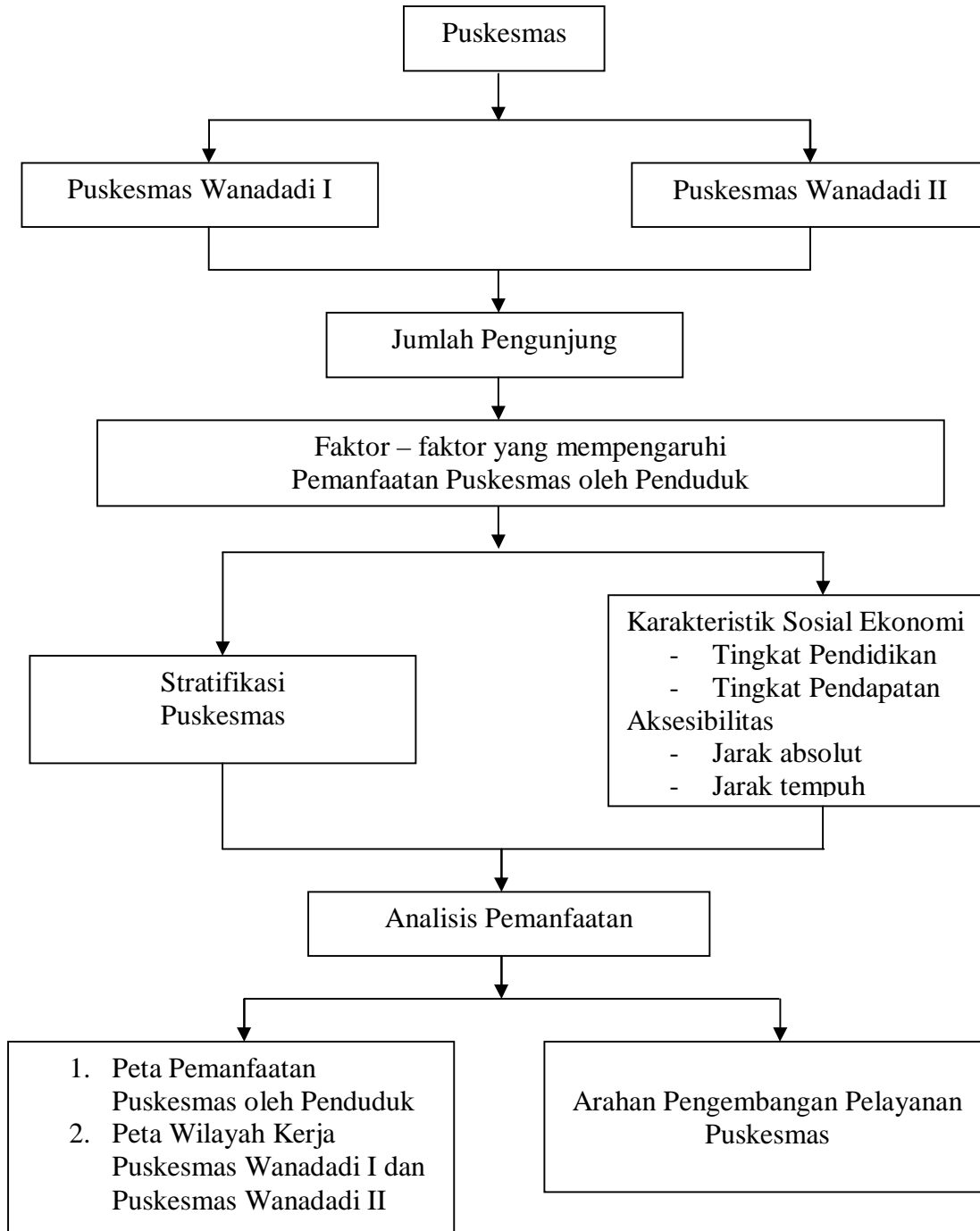
Puskesmas sebagai suatu fasilitas pelayanan umum dalam upaya pembangunan nasional harus mampu dijangkau oleh semua penduduk dalam wilayah kerjanya. Penentuan wilayah kerja Puskesmas harus memperhatikan faktor-faktor seperti jumlah penduduk, luas wilayah kondisi geografis serta infrastruktur.

Kondisi sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas, yang didalamnya termasuk tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Pengetahuan tentang kesehatan sangat berperan dalam penentuan pencegahan ataupun pengobatan penyakit, selain itu juga dipengaruhi oleh biaya yang dibutuhkan, dalam hal ini berhubungan dengan kondisi keuangan penduduk terutama terhadap penduduk dalam suatu wilayah yang memiliki beberapa pilihan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

Fenomena aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan yang ada merupakan permasalahan mengenai pendistribusian sumber daya yang dimiliki, serta merupakan rantai yang melibatkan masyarakat dengan pemerintah yang ada. Letak dari Puskesmas harus dapat dijangkau oleh penduduk secara ekonomis dengan tidak mengeluarkan biaya dan waktu yang terlalu besar atau lama. Jangkauan penduduk terhadap Puskesmas dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu jarak, topografi wilayah serta ketersediaan sarana transportasi dan waktu tempuh yang dibutuhkan oleh pengunjung menuju Puskesmas. Semakin panjang jarak tempuh penduduk terhadap lokasi Puskesmas, maka akan semakin rendah motivasi penduduk

untuk menuju lokasi Puskesmas tersebut. Dengan demikian, frekuensi kunjungan penduduk juga akan semakin rendah yang akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan Puskesmas.

Untuk memperjelas asumsi tersebut, maka dapat diperhatikan skema kerangka pemikiran berikut ini:

**Gambar 1.2. Diagram Alir Penelitian**

Sumber : Aditya Catur Yogi, 2006

### **1.7. Hipotesis**

- a. Pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Wanadadi I lebih baik daripada pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Wanadadi II.
- b. Nilai stratifikasi. Puskesmas Wanadadi I lebih baik daripada nilai stratifikasi Puskesmas Wanadadi II.
- c. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh penduduk adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jarak absolut serta jarak tempuh penduduk terhadap Puskesmas..

### **1.8. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Dalam metode penelitian tersebut informasi dikumpulkan dari responden yang telah ditetapkan dengan menggunakan kuesioner (Masri Singarimbun, 1982). Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1.8.1. Pemilihan Daerah Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas yang terletak di Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara dengan pertimbangan daerah tersebut memiliki kondisi daerah serta karakteristik yang berbeda antara satu dengan lainnya sehingga menyebabkan kondisi sosial ekonomi penduduk yang berbeda pula.

Puskesmas Wanadadi I memiliki fasilitas kesehatan yang sudah lengkap dan banyak terdapat alternatif pelayanan kesehatan lainnya, selain itu lokasi yang strategis berada dekat pusat pemerintahan dengan sarana transportasi yang mendukung sedangkan Puskesmas Wanadadi II merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di daerah pedesaan dimana sebagian besar penduduk dalam wilayah kerjanya memiliki mata pencaharian sebagai petani, selain itu fasilitas yang ada masih kurang memadai, hanya ada Puskesmas dan beberapa praktek bidan dan letaknya



kurang strategis yaitu bukan di pinggir jalan utama yaitu berada di jalan kampung atau desa.

### 1.8.2. Pemilihan Sampel

Metode pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode acak sederhana (*Simple Random Sampling*), pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian atau satuan elementer dari  $n$  populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Ida Bagus Mantra, 2000). Penentuan besarnya sampel ini berdasarkan kuota sampling, dimana jumlah sampel yang diambil untuk masing-masing wilayah kerja Puskesmas dengan pertimbangan dapat mewakili masing-masing Puskesmas adalah 60 responden untuk Puskesmas Wanadadi I dan 40 untuk Puskesmas Wanadadi II, sehingga jumlah keseluruhan adalah 100 responden. Selain itu jumlah desa dalam wilayah kerja, jarak desa atau tempat tinggal responden terhadap lokasi Puskesmas kelengkapan fasilitas ekonomi dan sosial dalam wilayah kerja Puskesmas juga menjadi pertimbangan dalam pengambilan sampel. Di samping itu, jumlah tersebut telah memenuhi syarat untuk analisis data menggunakan metode korelasi dan regresi, yaitu minimal 30 sampel (Ida Bagus Mantra, 2003).

**Tabel 1.3. Jumlah Pengunjung Puskesmas dan Pengambilan Sampel.**

Puskesmas	Jumlah Pengunjung			Sampel
	Tahun 2003	Perbulan	Perhari	
Wanadadi I	14.547	1.212	40	60
Wanadadi II	6.725	560	19	40

### 1.8.3. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan langkah-langkah suatu penelitian, pengumpulan data merupakan langkah awal dalam proses awal penelitian. Data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara responden secara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Sehingga data tersebut mampu menggambarkan keadaan sekarang secara lengkap dan akurat sesuai dengan tujuan penelitian.. Sedangkan untuk data sekunder meliputi data lokasi, demografi, statistik, sosial ekonomi serta data lainnya yang dikumpulkan dari instansi atau kantor yang terkait dengan penelitian ini seperti dari Puskesmas Wanadadi I dan II, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, Kantor Kecamatan Wanadadi, BPS Kabupaten Banjarnegara, BAPPEDA Kabupaten Banjarnegara.

#### **1.8.4. Analisis Data**

##### **1.8.4.1. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan satu unsur pokok penelitian , dimana menurut Singarimbun dan Effendi (1989), variabel adalah pengelompokan yang logis dari dua atau lebih atribut. Variabel dalam penelitian ini dikelompokkan dalam dua jenis yaitu variabel pengaruh dan variabel terpengaruh.

##### **1. Variabel Pengaruh**

###### **A. Stratifikasi Puskesmas**

Stratifikasi Puskesmas merupakan hasil perhitungan nilai penampilan kerja dari Puskesmas yang mendorong masyarakat untuk memanfaatkannya. Stratifikasi Puskesmas selanjutnya dibagi dalam tiga tingkat, yaitu :

1. Tingkat I : Puskesmas berpenampilan baik, dengan nilai sama dengan atau lebih dari 80 % dari nilai standar.
2. Tingkat II : Puskesmas berpenampilan sedang, dengan nilai antara 50%- 80 % dari nilai standar.
3. Tingkat III : Puskesmas berpenampilan kurang baik, dengan nilai kurang dari 50 % dari nilai standar.

(Sumber : Departemen Kesehatan RI, 1990)

### B. Karakteristik sosial Ekonomi

Karakteristik sosial ekonomi pengguna diwakili/dilihat dari tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Adapun pertimbangan dari unsur-unsur tersebut adalah :

1. Tingkat Pendidikan, tingkat pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang pernah dijalani. Jadi yang dihitung adalah jumlah tahun sukses yang dicapai. Dalam hal ini yang dilihat adalah tingkat pendidikan kepala keluarga.
2. Tingkat Pendapatan, tingkat pendapatan dihitung dari penghasilan total dari seluruh anggota rumah tangga (termasuk kepala rumah tangga), baik dari pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan dalam rupiah.

### C. Aksesibilitas

Aksesibilitas menunjukkan kemudahan bergerak dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam suatu wilayah. Aksesibilitas ini mempunyai hubungan dengan jarak, dalam hal ini untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam suatu wilayah (Bintarto dan Surastopo, 1982).

1. Jarak absolut (mutlak) adalah jarak yang dihitung dari tempat tinggal pengunjung menuju fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas.
2. Jarak Tempuh yaitu waktu yang di butuhkan oleh responden untuk menempuh jarak menuju Puskesmas baik dengan menggunakan alat transportasi maupun jalan kaki.

### 2 Variabel Terpengaruh

- Pemanfaatan pelayanan Puskesmas

Jumlah atau besarnya kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.

#### 1.8.4.2. Metode Analisis Data

Analisis dilakukan pada dasarnya untuk membuktikan hipotesis-hipotesis yang telah dibuat. Untuk membuktikan hipotesis yang pertama

menggunakan metode skoring, sedangkan untuk membuktikan hipotesis kedua dan ketiga menggunakan analisis korelasi serta analisis regresi .

#### 1. Metode Skoring

Untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas di kecamatan Wanadadi oleh penduduk di gunakan metode skoring yaitu dengan memberikan penilaian atau skor terhadap indikator-indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas yang terdiri dari : jumlah pengunjung Puskesmas, stratifikasi Puskesmas, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, tingkat pendapatan, jarak absolut dan jarak tempuh.

Data jumlah pengunjung dan potensi Puskesmas diperoleh dari instansi terkait dalam hal ini Departemen Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan Puskemas Wanadadi I dan Wanadadi II (data sekunder). Sedangkan data tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan jarak tempuh diperoleh dengan wawancara langsung terhadap responden (data primer).

**Tabel 1.4. Skor Indikator Pemanfaatan Puskesmas**

No.	Indikator	Klasifikasi	Skor
1	Jumlah Pengunjung	Tinggi Rendah	2 1
2	Potensi/Stratifikasi Puskesmas	Strata I Strata II Strata III	3 2 1
3	Pendidikan Kepala Rumah Tangga	Tinggi Sedang Rendah	3 2 1
4	Tingkat pendapatan	Tinggi Sedang Rendah	3 2 1
5	Jarak absolut	Dekat Sedang Jauh	3 2 1
6	Jarak tempuh	Cepat Sedang Lambat	3 2 1

Kemudian dilakukan klasifikasi akhir yaitu untuk mengetahui Puskesmas mana yang termasuk dalam kategori tinggi, sedang, rendah dengan menggunakan metode interval.

$$\text{Rumus } K = \frac{a-b}{X}$$

Keterangan

K = Klasifikasi

a = nilai total skor tertinggi

b = nilai total skor terendah

x = jumlah kelas

## 2. Uji Beda T-test

Teknik analisis uji beda T-test adalah salah satu teknik analisis statistik yang di gunakan untuk mengetahui perbedaan secara nyata rata-rata dari dua variabel. Teknik analisis ini digunakan untuk membuktikan hipotesis kedua. Secara matematis nilai t dirumuskan dengan fungsi : (sumber : Sutrisno hadi, 1984)

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2} + \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

dimana :

t = Harga uji statistik

x<sub>1</sub> = rerata nilai stratifikasi 1

x<sub>2</sub> = rerata nilai stratifikasi 2

SD<sub>1</sub> = Standar deviasi Puskesmas I

SD<sub>2</sub> = Standar deviasi Puskesmas II

n<sub>1</sub> = Jumlah observasi Puskesmas 1

n<sub>2</sub> = Jumlah observasi Puskesmas 2

## 3. Teknik Analisis Korelasi

Teknik analisis korelasi adalah salah satu teknik statistik yang digunakan untuk mencerminkan hubungan antara 2 variabel. Besar kecilnya hubungan dinyatakan dalam bilangan yang menyatakan besar kecilnya hubungan yaitu koefisien korelasi. Dalam penelitian ini digunakan teknik korelasi “Product Momen” dari Pearson. Teknik analisis ini merupakan teknik analisis untuk membuktikan hipotesis ketiga, untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara karakteristik sosial ekonomi yang terdiri dari tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan pengguna, serta tingkat aksesibilitas dengan pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Wanadadi. Adapun rumus dari teknik korelasi Pearson Product Momen adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

$r_{xy}$  = koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

$\sum xy$  = jumlah perkalian dari x dan y

#### 4. Teknik Analisis Regresi

Di dalam pembuktian hipotesis-hipotesis juga perlu diketahui seberapa besarkah pengaruh dari variabel pengaruh yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan aksesibilitas terhadap variabel terpengaruh yaitu tingkat pemanfaatan Puskesmas. Teknik analisis regresi merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh variabel satu dengan variabel lain serta untuk membuktikan seberapa besar pengaruh antar variabel. Rumus yang digunakan dalam teknik ini adalah :

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y = Variabel terpengaruh

X = Variabel pengaruh

a = harga Y bila X = 0 (konstan)

$$= \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

b = angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel terpengaruh yang didasarkan pada variabel pengaruh. Bila b(-) maka naik, dan bila b(+) maka terjadi penurunan

$$= \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

**Tabel 1.5. Desain Analisis**

No. Resp.	Y	X	Y <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X.Y
$\sum$	$\sum Y$	$\sum X$	$\sum Y^2$	$\sum X^2$	$\sum X.Y$

### 1.9. Batasan Operasional

1. Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan jasmani, rohani (mental) dan social dan merupakan keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (UU No. 9 Tahun 1960, Bab I, Pasal 2).
2. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pranata social atau pranata terhadap keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya (Benyamin Lumenta dalam Udianto 1992: 19).
3. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah

kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Departemen Kesehatan RI, 1991).

4. Pemanfaatan Puskesmas adalah penggunaan Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang dipilih oleh masyarakat.
5. Stratifikasi Puskesmas merupakan hasil perhitungan nilai penampilan kerja dari Puskesmas yang mendorong masyarakat untuk memanfaatkannya. Terdiri dari operasional hasil kegiatan Puskesmas, manajemen Puskesmas, sarana yang tersedia serta keadaan lingkungan (Departemen Kesehatan RI, 1991 ).
6. Wilayah kerja adalah desa-desa yang penduduknya diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan Puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 1991).
7. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).
8. Tingkat pemanfaatan Puskesmas adalah jumlah atau besarnya kunjungan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan (Depkes RI. 2001).
9. Tingkat pendidikan adalah pendidikan yang pernah dijalani oleh kepala keluarga (ayah) dan ibu rumah tangga berdasarkan tahun sukses.
10. Tingkat pendapatan adalah penghasilan total dari seluruh anggota keluarga, baik dari pekerjaan pokok ataupun pekerjaan sampingan dalam satu bulan.
11. Jarak absolut (mutlak) adalah jarak yang dihitung dari tempat tinggal pengunjung menuju fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas.
12. Jarak tempuh adalah waktu yang di butuhkan oleh responden untuk menempuh jarak menuju Puskesmas baik dengan menggunakan alat transportasi maupun jalan kaki.